Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

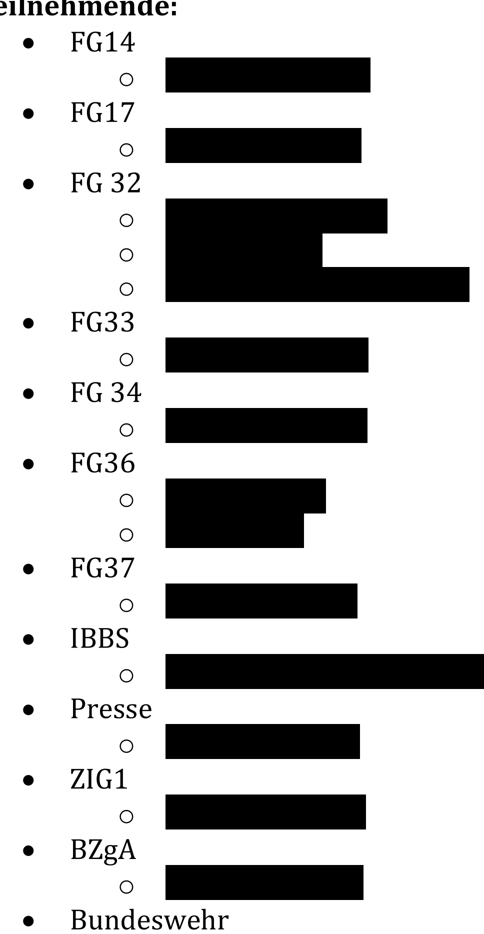
Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*13.05.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation:

Teilnehmende:



- FG14
- FG17
- FG 32
- FG33
- FG 34
- FG36
- FG37
- IBBS
- Presse
- ZIG1
- BZgA
- Bundeswehr



<table>
<tr><th>TOP</th><th>Beitrag/Thema</th><th>eingebracht von</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
<h2>Aktuelle Lage</h2>
International

Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)
Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage: Dazu gehören weiterhin Russland (>230.000 Fälle) und die USA (ca. 1.400.000 Fälle). In Russland flacht die Kurve leicht ab, weiterhin ca. 10.000 neue Fälle/pro Tag, jedoch ist es zu früh, um den Trend zu beurteilen. In den USA fällt die Kurve ab, jedoch projiziert die Modellierung des CDC einen weiteren Anstieg der Fälle. Die Testungen in den USA nehmen nach einem zwischenzeitlichen Peak wieder ab im Gegensatz zu Medienberichten und der von der Regierung propagierten Stärke der Testkapazität und –auslastung. Die Positivenrate liegt bei 12 bis 15%, damit oberhalb der WHO-Empfehlung. Ggf. könnte der abnehmende Trend in den Fallzahlen durch geringere Testungen begründet sein.
Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage
Im Vergleich zum Vortag gibt es keine großen Änderungen. Der Anstieg in Brasilien und die Plateau-Phase im Vereinigten Königreich dauern an.
Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag:
Ein starker Anstieg ist in Nigeria zu verzeichnen. Dabei ist die Skalierung berücksichtigen, die dem Landesverlauf angepasst ist.
Länder mit >100 Fällen und einem R eff. >1:
Die Abbildung ist weitgehend unverändert. Die Größe der Punkte richtet sich nach der Anzahl der Fälle in den letzten 7 Tagen. Brasilien und Russland zeigen leicht abfallende Trends. Für Kambodscha liegt ein hoher R-Wert vor, der durch einen kleinen Anstieg bei geringen Fallzahlen bedingt ist.
WHO-AFRO:
Die Karte zeigt die meist betroffenen Länder in der AFRO-Region. Detail-Berichte sind für Nigeria (heute), Ghana, Südafrika und Algerien geplant. Innerhalb der WHO-AFRO wurde eine Modellierung durchgeführt, deren Ergebnisse vorab berichtet werden. Die Schätzung basiert auf landestypischen Variablen wie Übertragungsrate, niedrigere Sterblichkeit und niedrigem Bevölkerungsalter im Vergleich zu nichtafrikanischen Ländern. Für 2020 werden 29 bis 44 Mio. Infizierte ohne Containment prognostiziert, dabei 83.000 bis 190.000 Todesfälle (0,4%). Es wird von max. 3,6 bis 5,5 Mio. Hospitalisierungen ausgegangen. Die Bettenkapazitäten sind heterogen verteilt, Südafrika verfügt über die stärksten Kapazitäten. In 44 von 47 Staaten ist eine

</td><td>ZIG1</td></tr>
</table>



PCR-Diagnostik verfügbar. Es werden auffallend niedrige Fallzahlen bzw. Todesfälle projiziert.
    - Die Annahme einer niedrigen Übertragungsrate in Ländern mit großen Familienverbänden und z.T. engen Verhältnissen basiert auf bisherigen Ergebnissen. Vor allem lebt ein großer Anteil der Bevölkerung in ländlichen Gebieten mit geringer Bevölkerungsdichte. Zwar gibt es in Metropolen Hotspots mit hoher Transmission, aber im Gesamtbild weniger hohe Übertragungsraten durch weniger Ballungsräume. Aufgrund der jungen Bevölkerungsstruktur wird mit geringerer Sterblichkeit gerechnet.
    - Der Anteil chinesischer Fachkräfte, die vor Ort tätig sind, ist nicht in der Modellierung berücksichtigt worden. Diese Bevölkerungsgruppe lebt stark separiert und hat eine eigenständige medizinische Versorgung.
    - Erste Studien weisen darauf hin, dass HIV zeigt keinen Einfluss auf die Schwere einer COVID-19-Erkrankung hat.
- Nigeria:
    - Dort sind bisher 4.787 Fälle aufgetreten (Inzidenz von 2,3/100.000 Einwohner). In 32 von 34 Bundesstaaten sind inzwischen Fälle aufgetreten; vor allem sind die Region um Lagos und der nördliche Teil des Landes betroffen. Es ist von Community Transmission auszugehen (ca. 2/3 der Fälle ohne epidemiologischen Link). Männer und junge Leute (21-34 Jahre) sind vor allem betroffen, während die Inzidenz bei älteren Menschen sehr gering ist.
    - Die Maßnahmen umfassten initial Grenzschließungen und Flughafenschließung, gefolgt von regionalem Lockdown (der seit 04.05.2020 aufgehoben ist), Errichtung von landesweiten Sperrstunden (weiterhin aktuell) und die Öffnung der Geschäfte für max. 3 Tage. Die Testkapazitäten sind mit 21 Laboren und ca. 28.000 bisher erfolgten Testungen akzeptabel; der Positivanteil liegt mit 16,8% hoch (aber im afrikanischen Vergleich nicht schlecht). Die Bettenkapazitäten sind nicht ausreichend.
    - Es wird darauf hingewiesen, dass Nigeria bereits frühzeitig für ankommende Reisende eine 2-wöchige Quarantäne angeordnet hat. Diese restriktiven Maßnahmen sowie die Verfügbarkeit von SORMAS sind hinsichtlich des langsamen Verlaufs der Epidemie zu berücksichtigen.

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
    - Es liegen aktuell ca. 171.300 Fälle vor, darunter ca. 7.600 Verstorbene. Die Inzidenz liegt bei 206/100.000 Einwohner.
    - In 3 Bundesländer (BW, BY, NRW) liegt die Differenz zum Vortag im dreistelligen Bereich, viele sind bereits im einstelligen Bereich.

FG32/FG36

	• Im Vergleich des bundesweiten Nowcastings mit den bundesland-spezifischen Darstellungen, die täglich an die Bundesländer übersandt werden, ähneln einige Bundeslänger wie BB dem Bundesverlauf, während andere Bundesländer wie das SL mit einem 2-gipfligen Verlauf deutlich davon abweichen. Die Bundesländer haben z.T. Rückmeldung zu den Verläufen gegeben. Als mögliche Erklärung verweist z.B. HH auf die zu Beginn hohe Anzahl infizierter Reisender; allerdings sind bei der Bewertung der Fallzahlen der letzten Tage ggf. auch technische Probleme zu berücksichtigen. Die Rückmeldung aus HB, welches die höchste 7-Tages-Inzidenz ausweist, steht noch aus. Beim SL ist die Nähe zu Frankreich mit hohen Fallzahlen als mögliche Erklärung für den 2-gipfeligen Verlauf in Betracht zu ziehen. • Der gestrige R-Wert lag bei 0,94. Mit einer heutigen Reproduktionszahl von 0,81 setzt sich der Trend. In HH als einzigem Bundesland liegt der Reproduktionswert über 1. • Karten weisen eine hohe 7-Tages-Inzidenz im LK Coesfeld, LK Sonneberg, SK Rosenheim und LK Greiz aus. Im LK Coesfeld, LK Sonneberg, SK Rosenheim übersteigt die kumulative Inzidenz in den letzten 7 Tagen 50/100.000 Einwohner und zusätzlich im LK Greiz das Level von 35/100.000 Einwohner. • Die Alters-/Geschlechtsverteilung aller Fälle ist unverändert; Todesfälle treten weiterhin primär in der Gruppe der über 70-Jährigen auf. • Im Wochenvergleich steigt der Altersmittelwert zunächst an und fällt seit KW 18 wieder ab. Das Geschlechtsverhältnis hat sich seit KW10 gedreht, so dass seit KW14 mehr Frauen als Männer betroffen sind. Die Angaben zu Hospitalisierung liegen häufig nicht vor, was bei der Interpretation des Anteils der Hospitalisierten berücksichtigt werden muss. • Laut DIVI-Intensivregister sind aktuell weniger als 1.500 Fälle in intensivmedizinischer Behandlung (rückläufige Tendenz), die Kapazitäten sind weitgehend unverändert. • GrippeWeb/AGInfluenza: Es finden auffällig wenige Arztbesuche aufgrund von respiratorischen Infekten statt. Auch die ARE-Positivenrate im NRZ für Influenzaviren ist auf niedrigem Niveau. Weder SARS-CoV-2 noch Influenza noch Rhinoviren spielen derzeit eine Rolle. • ICOSARI: Die wöchentliche Anzahl der SARI-Fälle sowie der Anteil der COVID-19-Fälle unter SARI-Fällen gehen weiterhin zurück. Der Anteil der COVID-19-Fälle erreichte in KW 14 und KW15 einen Höhepunkt und ist seither rückläufig. • Die Daten aus der RKI-Testlaborabfrage werden aktuell geprüft und zu einem späteren Zeitpunkt berichtet.	
2	**Internationales (nur freitags)** *Nicht besprochen*	

3	**Update digitale Projekte (nur montags)** *Nicht besprochen*	
4	**Neues aus der Wissenschaft** • *Nicht besprochen*	Alle
5	**Aktuelle Risikobewertung** • Wording der Risikobewertung: Es wird vorgeschlagen, in der Risikobewertung analog zur Formulierung durch das ECDC stärker hinsichtlich verschiedener Gruppen zu differenzieren, ohne die aktuelle Stufe zu verändern. *Weitere Diskussion auf morgen vertagt.* *ToDo*: Presse erarbeitet Vorschlag zur weiteren Diskussion.	AL3
6	**Kommunikation** **BZgA** • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] **Presse** • Der Lagebericht soll heute erstmalig den geglätteten R-Wert verwenden. Diesbezügliche Erläuterungen sollen möglichst frühzeitig an Presse mitgeteilt werden. • [redacted] hat einen Entwurf für eine Lagebewertung erstellt. • Am Freitag und Samstag finden am Nordufer Kundgebungen bezüglich COVID-19 sowie Tierversuchen statt.	BZgA Presse

	• Der Textentwurf zur Lagebewertung in einzelnen Kreisen, der in die Zusammenfassung des Lageberichts aufgenommen werden soll, wird von [geschwärzt] bearbeitet und frühestens morgen umgesetzt. Ggf. müssen die Abläufe hinsichtlich der Freigabe angepasst werden.	
7	**RKI-Strategie Fragen** • **Allgemein** *Nicht besprochen* • **RKI-intern** • Umgang mit Amtshilfeersuchen bezüglich Containment Scouts • Bei Überlastungsanzeigen der Gesundheitsämter müssen zunächst die Länder Ressourcen bereitstellen. Häufig handelt es sich um Unterstützung bei der Kontaktpersonennachverfolgung. [geschwärzt] • [geschwärzt] • Die Sprachkenntnisse der Containment Scouts sind aktuell unbekannt. Dies kann aber per E-Mail erfragt werden. [geschwärzt] [geschwärzt] • Diskussion-Teststrategie Vorschlag von Herrn Schaade Mail 8:16 – Ergänzung Flussdiagramm und Hinweise für KoNa, Ergänzung „Kochbuch“ • [geschwärzt] • Die Anpassung der Teststrategie ist bei vorhandenen Testkapazitäten grundsätzlich sinnvoll. Die Testung asymptomatischer Kontaktpersonen dient der frühzeitigen Erkennung von Fällen und ist nicht als Freitestung zu verstehen; sie hat keinen Einfluss auf die Dauer der Quarantäne. • Details zu Kostenübernahme, Zeitpunkt der (wiederholten) Testung, Kombination von PCR und Serologie in bestimmten	FG32/FG37 Alle

	Settings u.Ä. sollen in der AG Diagnostik/Teststrategie geklärt werden. • Grundsätzlich sollte bei der Entwicklung oder Änderung von Empfehlungen auch die Praktikabilität der Umsetzung bedacht werden, z.B. im Kontext einer Kettenquarantäne innerhalb eines Haushalts. • *Weitere Diskussion in AG-Diagnostik und morgen im Krisenstab.* *ToDo*: Die Dokumente zum Kontaktmanagement werden angepasst. AG Diagnostik klärt weitere Details. • Ausweisung von Risikogebieten •  • *Weitere Diskussion vertagt.*	Alle
8	**Dokumente** • Das Dokument zur getrennten Versorgung im stationären Bereich ist online. • Die gestern vorgestellte Stellungnahme der Arbeitsgruppe der nach den IGV benannten Flughäfen zu Temperaturmessung und anderen Methoden an Flughäfen wird veröffentlicht. • Das Dokument zur aktuellen Strategiephase ist noch nicht erstellt.	
9	**Labordiagnostik** • Die Ausweisung der Testkapazitäten nach Bundesland ist auf Basis der RKI-Testlaborabfrage mittels VOXCO nicht möglich, da Verzerrungen bei teilweise bundesland-überschreitender Herkunft der Proben vorliegen. • SARS-CoV-2 in ARS (Folien hier) • Im Rahmen der laborbasierten Surveillance werden u.a. Daten zu SARS-CoV-2-Testungen erhoben. Bei den derzeit 60 Laboren gehen Proben aus dem ambulanten und stationären Bereich ein. Die Anzahl der Testungen liegt in	FG37

	den letzten 8 Wochen relativ konstant bei ca. 130.000 pro Woche, in Wochen mit Feiertagen ist dies etwas weniger. Nach anfänglichem Anstieg der Positivenrate ist diese seit KW14 rückläufig und liegt aktuell bei 0,25%; der zeitliche Verlauf ist in den Bundesländern ähnlich. Die Testkapazitäten sind derzeit nicht ausgereizt. • Bei der Anzahl an Testungen pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppe und KW zeigt sich ein Anstieg bei Personen über 80 Jahren; dieser Anstieg zeigt sich auch bei der Anzahl positiver Testungen pro 100.000 Einwohner in dieser Altersgruppe. • Die Abdeckung wird aus dem Verhältnis aus Meldefällen und positiv-getesteten Personen in ARS wochenweise geschätzt. Als Korrektur wird das Mittel von KW12 bis KW17 genutzt. Aktuell wird für den Bund eine 34%-ige Abdeckung geschätzt. • Hinsichtlich der Hochrechnung der Testungen ergibt sich für ARS eine höhere Schätzung (>400.000 Testungen pro Woche) als für die mittels VOXCO erfolgende RKI-Testlaborabfrage. Letztere basiert auf manueller Eingabe und Summierung. • Die geschätzte Abdeckung nach Bundesländern ergibt ein variables Bild, das u.a. durch die unterschiedliche Anzahl an Laboren in den jeweiligen Bundesländern bedingt ist. Zudem gehen in einigen Bundesländern wie Berlin auch Proben aus dem Umland ein. • Bei der Hochrechnung der Testungen liegen alle Bundesländer bei ca. 500 Testungen / 100.000 Einwohner (HE, MV, RP aktuell < 500). Die Abbildung weist nicht alle Bundesländer aus, da mindestens eine 10%-ige Abdeckung Voraussetzung ist. • Mehrfachtestungen derselben Person können zugeordnet werden, solange sie in demselben Labor ausgewertet wurden. • Untersuchungen zu Co-Infektionen, z.B. bakteriellen Superinfektionen bei COVID-19, werden aktuell geplant bzw. umgesetzt. Diese Ergebnisse können im Verlauf vorgestellt werden. Innerhalb von ARS können keine Diagnosen, sondern nur Erreger (inklusive Lokalisation, zeitlicher Verlauf, Co-Infektionen) erfasst werden. • Über Blutspende-Studien ist ggf. eine Aussage zur Antikörperentwicklung möglich. *ToDo*: FG37 stellt SARS-CoV-2 in ARS Präsentation im Rahmen der morgigen AGI vor.	
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • *Nicht besprochen*	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • *Nicht besprochen*	

12	**Surveillance** • *Nicht besprochen*	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen** • *S.o.*	
14	**Information aus dem Lagezentrum** • *Nicht besprochen*	
15	**Wichtige Termine** • Teilnahme am Forschungsrat am 13.05.2020 • Teilnahme am Gesundheitsausschuss am 13.05.2020 • ÖGD-Webinar: █████ und █████ nehmen teil	
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Donnerstag, 14.05.2020, 11:00 Uhr, via █████	